LIONS CLUB
Quickborn

NOTFALL-Ordner

VERTRAULICH!

Hierin befinden sich
vertrauliche Unterlagen
von

_____

INHALTSVERZEICHNIS (I von 2)

1 Einleitung

1.1 Hinweise für den/die Besitzer/in dieses NOTFALL-Ordners 4
1.2 Stichwortverzeichnis 5
1.3 Datum / Aktualisierungen dieses NOTFALL-Ordners 6
1.4 NOTFALL-Nummern 7
1.5 Für den Notfall unterwegs 8

2 Persönliches

2.1 Persönliche Daten, Ehegattin/Ehegatte 9
2.2 Kinder 10
2.3 Nahestehende Personen 11
2.4 Schlüssel / Zugang zu Räumen 12
2.5 Haustiere 13
2.6 Berufliche Welt 14
2.7 Digitale Welt 15
2.8 Persönliche Dokumente 16

3 Gesundheit & Krankheit

3.1 Medizinische Daten 17
3.2 Medikamente 18
3.3 Behandelnde Ärztinnen/Ärzte, Apotheke und Pflegedienst 19
3.4 Krankenversicherung 20
3.5 Dokumente zu Gesundheit & Krankheit 21

4 Verfügungen & Vollmachten

4.1 Informationen zu Verfügungen & Vollmachten 22
4.2 Angaben zu eigenen Verfügungen & Vollmachten 23
4.3 Dokumente zu Verfügungen & Vollmachten 24

5 Pflegebedürftigkeit

5.1 Checkliste für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit: 25
5.2 Checkliste für eine Krankenhauseinweisung: 26
5.3 Informationen zur Pflegezeit 27
5.4 Biografiebogen Muster 28
5.5 Biografiebogen zum Ausfüllen 29

INHALTSVERZEICHNIS (II von 2)

6 Vorsorge

6.1 Rente, Versorgung, Lebensversicherungen I + II ..... 30 - 31

6.2 Dokumente zur Vorsorge 32

7 Finanzen

7.1 Bankkonto, Depot, Bausparvertrag, Schließfach 33

7.2 Verbindlichkeiten 34

7.3 Verträge / Abonnements 35

7.4 Dokumente zu Finanzen 36

8 Mitgliedschaften 37

9 Immobilien

9.1 Mietobjekte 38

9.2 Eigene Immobilien 39

9.3 Abgaben für eigengenutzte Immobilien 40

9.4 Dokumente zu Immobilien 41

10 Versicherungen

10.1 Versicherungen für meine Person 42

10.2 Versicherungen für Immobilien 43

10.3 Dokumente zu Versicherungen 44

11 Fahrzeuge

11.1 Fahrzeuge 45

11.2 Dokumente zu Fahrzeugen 46

12 Trauerfall

12.1 Informationen für den Todesfall 47

12.2 Checkliste für den Todesfall 48

12.3 Gestaltung der Bestattung 49

13 Impressum / Haftungsausschluss 50

14 Ordnung im Ordner

14.1 Eigene Notizen 51

14.2 Zum Ausschneiden für den Aktenordner 52

14.3 Registerkarten ..... 53 - 67

1.1 Hinweise für den/die Besitzer/in dieses NOTFALL-Ordners

Jederzeit können wir plötzlich und unerwartet auf fremde Hilfe angewiesen sein.

Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von Unfällen über Krankheiten bis hin zum fortschreitenden Alter. In solchen Situationen kann es vorkommen, dass der eigene Wille vorübergehend oder sogar dauerhaft nicht mehr zum Ausdruck gebracht werden kann.

Um den Umgang damit für Sie und auch für Ihre Angehörigen oder Vertrauenspersonen möglichst ohne zusätzliche Schwierigkeiten zu gestalten, ist es wichtig, sich frühzeitig mit dieser Situation auseinander zu setzen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Gut vorgesorgt zu haben, gibt Ihnen ein Gefühl der Sicherheit in allen Situationen. Sie wissen dann, dass bei Notfällen jeglicher Art Ihre Angelegenheiten so geregelt sind bzw. werden, wie es Ihr Wunsch ist.

Mit diesem Ordner verschaffen Sie sich und - sofern Sie es wünschen - Ihren Angehörigen einen umfassenden Überblick über Ihre wichtigsten persönlichen Unterlagen - für alle Fälle.

Denn im Notfall fehlt meist die Zeit und die Ruhe für das Suchen, so lässt sich Wichtiges schnell finden! Hier können Sie wichtige Dokumente übersichtlich zusammenstellen, sortieren, aufbewahren und andere Aufbewahrungsorte vermerken. Sie haben die Möglichkeit, individuelle Notizen hier in dieser Vorlage zu vermerken und auch zu ergänzen sowie anhand von Dokumentenchecklisten jede wichtige Unterlage sofort griffbereit zu haben.

Außerdem finden Sie wichtige Informationen und nützliche Hinweise, zum Beispiel zu den Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, Krankenhauseinweisung oder Trauerfall inklusive den Links zu weiteren Informationen im Internet.

Entscheidend für den Nutzen dieses NOTFALL-Ordners ist, dass die Eintragungen regelmäßig überprüft und aktualisiert werden.

Es ist uns bewusst, dass es sich bei den in der NOTFALL-Ordner aufgeführten Angaben um sehr sensible Daten handelt, die auch dem Datenschutz unterliegen.
Deswegen empfehlen wir Ihnen, auf eine sichere Verwahrung zu achten.

Damit jedoch Ihre Wünsche und Anweisungen im Notfall umgehend berücksichtigt werden können, weisen Sie Ihre Angehörigen oder Vertrauenspersonen auf die Existenz dieses Notfall-Ordners und den entsprechenden Verwahrort hin.

Wir hoffen, dass Sie sich entschließen, diesen NOTFALL-Ordner für Ihre Bedürfnisse zu nutzen. Gern stellen wir Ihnen - mit der Bitte um eine Spende als Kostenbeteiligung - einen Ordner mit einem Exemplar zur Verfügung. Oder Sie laden sich die Datei kostenlos von unserer Website und stellen sich selbst einen Ordner zusammen.

Falls Sie Hilfe beim Ausfüllen des NOTFALL-Ordners benötigen, wenden Sie sich ausschließlich an Personen Ihres Vertrauens.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Angehörigen alles Gute!

Ihr Robert Hüneburg

LIONS CLUB Quickborn

Quickborn im Januar 2020

In Partnerschaften sollte jede Person einen eigenen Ordner anlegen.

Nicht jedes Thema / jeder Baustein trifft auf jede Person zu: Bitte drucken Sie nur die Seiten aus, die zu Ihren Bedürfnissen passen.

Zum (Nach-)Druck auch einzelner Seiten finden Sie die pdf-Datei auf der Website des LIONS CLUB Quickborn.

Bei der Einstellung Ihres Druckers bitte "an bedruckbaren Bereich anpassen" und auf das Seitenformat achten:

S. 1 – 52 (Ordner-Inhalt) = „DIN A4“
S. 54 – 67 (Register-Karten) = „Umschlag10“

1.2 Stichwortverzeichnis

Abonnements ... 35
Aktualisierung ... 6
Allergien/Allergiepass ... 17/21
Anfallsleiden ... 17
Apotheke ... 19
Arbeitslosenbescheinigung ... 16
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ... 21
Ärztin/Arzt ... 19
Ärztliche Gutachten/Atteste ... 21
Aufenthaltsgenehmigung ... 16
Bankkonto ... 33
Bausparen ... 33
Beamtenversorgung ... 31
Befunde ... 21
Behandlungen (ambulant/stationär) ... 17
Behinderung ... 17
Berufliches ... 14
Berufsunfähigkeitsversicherung ... 14,44
Besitzurkunden ... 41
Bestattung ... 47-49
Betreuungsverfügung ... 22-24
Biografiebogen Muster/Ausfüllen ... 28/29
Blutgerinnungshemmer ... 17
Blutgruppe/Blutgruppenausweis ... 17/21
Darlehen ... 34,36
Daueraufträge ... 34,36
Depot/Depotauszüge ... 33/36
Diabetes/Diabetikerausweis ... 17/21
Digitales ... 15
DKMS, Knochenmarkspender/in ... 17,21
Ehevertrag ... 16
Einzugsermächtigungen ... 34,36
Erbschein ... 47
Fahrzeuge ... 45-46
Familienstammbuch ... 16
Finanzamt ... 14
Führerschein ... 46
Gebäudehaftpflichtversicherung ... 43-44
Gebäudeversicherung ... 43-44
Geburtsurkunde ... 16
Girokonto ... 33,36
Glasbruchversicherung ... 43-44
Grundbuchauszüge ... 41
Grundsteuer ... 40
Haftungsausschluss ... 50
Haftpflichtversicherung ... 42
Hausarzt/Hausärztin ... 7,8,19
Hausratversicherung ... 43-44
Haustiere ... 13
Heiratsurkunde ... 16
Herzschrittmacher ... 21
Hypotheken ... 34,37
Identifikationsnummer, persönliche (FA) ... 14
Immobilien ... 38-41,43
Impfpass ... 21
Impressum ... 50
Implantate ... 17
Kaufverträge ... 41
Kinder ... 10
Knochenmarkspender/in, DKMS ... 17,21
Kraftfahrzeug: Brief, -Schein/Versicherung ... 45/46
Krankenhauseinweisung ... 26
Krankenversicherung (gesetzlich/privat) ... 20
Krankenversicherungskarte ... 21
Krankheiten (akute/chronische) ... 17
Kredite ... 34,37
Lebensversicherung ... 30,42,44
Medikamente ... 18
Medizinischer Dienst (MDK) ... 25
Mietobjekte ... 38
Mietvertrag ... 39,41
Mitgliedschaften/Ausweise ... 35/37
Notar/in ... 14
Notfallausweis ... 21
Operationen ... 17
Organspendeausweis ... 21
Patientenverfügung ... 22-24
Personalausweis ... 16
Persönliche Identifikationsnummer (FA) ... 14
Pflegebedürftigkeit ... 25
Pflegedienst (ambulant/stationär) ... 7,19
Pflegeversicherung ... 20
Pflegevertrag ... 21
Pflegezeit ... 27
Policen Versicherungen ... 44
Rechtsanwältin/Rechtsanwalt ... 14
Rechtsschutzversicherung ... 42,44
Reisepass ... 16
Rentenversicherung/-bescheid ... 30/32
Röntgenpass ... 21
Scheidungsurkunde ... 16
Schlüssel ... 12,26,41,46
Schwerbehindertenausweis ... 21
Sorgerechtsbescheid ... 24
Sozialversicherungsausweis ... 16
Sparkonten ... 37
Sterbegeldversicherung ... 31,42,44
Sterbeurkunden von Familienangehörigen ... 16
Steuerberater ... 14
Steuererklärung ... 37
Steuernummer ... 14
Taufschein ... 16
Testament ... 23,24,47
Totenschein ... 47
Transplantationen ... 17
Unfallversicherung ... 42,44
Verbindlichkeiten ... 34
Vermietung ... 38
Versicherungs-Policen ... 44
Versorgung Strom/Wasser/Gas ... 40
Versorgungsbescheid ... 32
Verträge ... 41
Vollmachten ... 22-24
Vorsorgevollmacht ... 22-24
Wertpapiere ... 33,37
Zahnarzt/Zahnärztin ... 19

1.3 Datum / Aktualisierungen dieses NOTFALL-Ordners

Entscheidend für den Nutzen des NOTFALL-Ordners ist, dass die Eintragungen regelmäßig überprüft und aktualisiert werden. Bitte tragen Sie hier ein, wann Sie die letzte Aktualisierung vorgenommen haben.

Dieser NOTFALL-Ordner wurde erstmals erstellt

am (Datum) ..... von (Name) .....

1. Aktualisierung am ..... von .....

2. Aktualisierung am ..... von .....

3. Aktualisierung am ..... von .....

4. Aktualisierung am ..... von .....

5. Aktualisierung am ..... von .....

6. Aktualisierung am ..... von .....

7. Aktualisierung am ..... von .....

8. Aktualisierung am ..... von .....

9. Aktualisierung am ..... von .....

10. Aktualisierung am ..... von .....

11. Aktualisierung am ..... von .....

12. Aktualisierung am ..... von .....

NOTFALL-Nummern

1.4 NOTFALL-Nummern - am besten direkt am Telefon platzieren!

Immer angeben
WER ruft an ?
WAS ist passiert ?
WO ist es passiert ?

112 Rettungsdienst / Feuerwehr
110 Polizei-Notruf
04106 - 63 000 Polizeiwache Quickborn
116 117 Ärztlicher Notdienst
116 116 EC-Kartensperrung (SpK + VR-Banken)
0551 - 192 40 Gift-Notruf
0800 - 00 228 33 Apotheken-Notdienst

Telefonauskunft ..... ☏ **11833**
Behördennummer Servicecenter Kreis Pbg.. ☏ **115**
Rathaus Quickborn ..... ☏ **04106 - 611-0**
Stadtwerke Quickborn ..... ☏ **04106 - 616-0**
Störung bei Strom, Wasser, Gas, Fernheizung ☏ **04106 - 616-100**

Krankenhäuser in der Region um Quickborn
- Albertinen-Krankenhaus Hamburg ..... ☏ **040 - 55 88-1**
- Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg ..... ☏ **04193 - 70-0**
- Regio Klinikum Elmshorn ..... ☏ **04121 - 298-0**
- Regio Klinikum Pinneberg ..... ☏ **04101 - 217-0**

Hausarzt/Hausärztin: ..... ☏ .....
Pflegedienst: ..... ☏ .....

Telefonseelsorge
- Evangelisch ..... ☏ **0800 - 111 0 111**
- Katholisch ..... ☏ **0800 - 111 0 222**
- Sonstige ..... ☏ .....

Opfernotruf ..... ☏ **0180 - 334 34 34**
Weißer Ring ..... ☏ **116 006**

Sonstige: ..... ☏ .....

Meine Kontaktperson, die im Notfall zuerst informiert werden soll

Name: ..... Das ist mein/e .....
Freund/in / Verwandte/r /etc.

Adresse: ..... ☏ .....

E-Mail-Adresse: .....

1.5 Für den Notfall unterwegs

Einfach ausfüllen, ausschneiden und im Portemonnaie oder in der Handtasche verwahren!

Für den Notfall

Polizei: 110

Rettungsdienst: 112

Mein Name:

.....

Meine Adresse:

.....

.....

Meine Telefonnummer:

.....

Meine Kontaktperson:

.....

Telefon:

.....

.....

Mein/e Hausarzt/Hausärztin:

.....

Telefon:

.....

LIONS CLUB Quickborn

Organspendeausweis

nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organspende

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Organspende schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

- ○ JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
- oder ○ JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: .....
- oder ○ JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe: .....
- oder ○ NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
- oder ○ Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden: .....

Name, Vorname ..... Telefon .....

Straße ..... PLZ, Wohnort .....

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM ..... UNTERSCHRIFT .....

Bitte hier knicken und zusammenfalten

Organspenden sind sicher & retten Leben

Netzinformationen: https://www.dso.de/
ORGANSPENDEN RETTEN LEBEN!

2.1 Persönliche Daten, Ehegattin/Ehegatte

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsname: ..... Titel: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Familienstand: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Konfession: ..... Kirchengemeinde: .....

Straße, Hausnr.: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail-Adresse: .....

Tag und Ort (Standesamt) der Eheschließung / Lebenspartnerschaft: .....

Bei Scheidung – Datum: ..... Gericht: .....

Angaben zu Ehegattin/Ehegatte – Lebenspartnerin/Lebenspartner

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsname: ..... Titel: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Familienstand: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Konfession: ..... Kirchengemeinde: .....

Straße, Hausnr.: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail-Adresse: .....

Sonstiges: .....

.....

.....

2.2 Kinder

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Straße, Hausnummer: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail-Adresse: .....

Konfession: ..... Kirchengemeinde: .....

Familienstand: ..... Kinder: .....

☐ Soll im Notfall benachrichtigt werden Unterhaltspflicht: ☐ JA ☐ NEIN

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Straße, Hausnummer: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail-Adresse: .....

Konfession: ..... Kirchengemeinde: .....

Familienstand: ..... Kinder: .....

☐ Soll im Notfall benachrichtigt werden Unterhaltspflicht: ☐ JA ☐ NEIN

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Straße, Hausnummer: ..... PLZ, Wohnort: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

E-Mail-Adresse: .....

Konfession: ..... Kirchengemeinde: .....

Familienstand: ..... Kinder: .....

☐ Soll im Notfall benachrichtigt werden Unterhaltspflicht: ☐ JA ☐ NEIN

2.3 Nahestehende Personen

Name: ..... Vorname: .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

☐ Soll im Notfall benachrichtigt werden Das ist mein/e: .....
Freund/in / Verwandte/r /etc.

Name: ..... Vorname: .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

☐ Soll im Notfall benachrichtigt werden Das ist mein/e: .....
Freund/in / Verwandte/r /etc.

Name: ..... Vorname: .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

☐ Soll im Notfall benachrichtigt werden Das ist mein/e: .....
Freund/in / Verwandte/r /etc.

Name: ..... Vorname: .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

☐ Soll im Notfall benachrichtigt werden Das ist mein/e: .....
Freund/in / Verwandte/r /etc.

Personen, die im Notfall <u>nicht</u> benachrichtigt werden sollen

Name: .....

Name: .....

Name: .....

2.4 Schlüssel / Zugang zu Räumen

Wohnung, Zweitwohnung, Büro, Lager, Garage oder sonstige Räume (auch Ersatzschlüssel)

Schlüssel für	Person mit Schlüssel bzw. Verwahrort des Schlüssels

2.5 Haustiere

Tierart: ..... Rufname: ..... Tierarzt: .....

Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,…):

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....

Tierart: ..... Rufname: ..... Tierarzt: .....

Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,…):

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....

Tierart: ..... Rufname: ..... Tierarzt: .....

Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,…):

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....

Tierart: ..... Rufname: ..... Tierarzt: .....

Unterlagen und Aufbewahrungsort (z.B. Impfpass, ggf. Steuermarke, Chipnummer,…):

.....

Informationen zu Vorlieben bzw. Abneigungen des Tieres:

.....

Im Notfall kümmert sich folgende Person um das Tier:

.....

2.6 Berufliche Welt

Persönliches

Persönliche Identifikationsnummer: .....

Finanzamt: ..... Steuernummer: .....

Steuerberater/in Name: .....

Anschrift, Telefonnummer: .....

Rechtsanwältin / Rechtsanwalt Name: .....

Anschrift, Telefonnummer: .....

Notar/in Name: .....

Anschrift, Telefonnummer: .....

Sonstiges: .....

.....

Für Arbeitnehmerinnen / Arbeitnehmer

Beruf, Tätigkeit: .....

Name des Arbeitgebers: .....

Personalnummer: .....

Adresse des Arbeitgebers: .....

Telefon des Arbeitgebers: .....

Sonstiges: .....

.....

Für Selbstständige / Freiberufler / Landwirte etc.

Name des Betriebes: .....

Anschrift des Betriebes: .....

Telefon des Betriebes: .....

Handelsregister des Betriebes: .....

Finanzamt des Betriebes: .....

Berufs- und Diensthaftpflichtversicherung: .....

Sonstiges: .....

.....

2.7 Digitale Welt

Digitale Geräte

Gerät	Gerätenummer / IMAP	Kennwort/Passwort
Handy		
PC / Notebook		

E-Mail-Adressen, soziale Netzwerke, Homepages und Ähnliches

Beschreibung Account	Benutzername	Kennwort/Passwort
E-Mail		

Weitere Verfügungen: Meine ‚social accounts' inkl. meiner persönlichen Daten sollen

☐ gelöscht werden / ☐ kostenfrei erhalten bleiben (ggfs. Löschung der Daten/Einträge Dritter)

2.8 Persönliche Dokumente (s.a. 3.5 Dokumente zu Gesundheit & Krankheit)

Informationen / Dokument	vorhanden ja/nein	erstellen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Geburtsurkunde				
Familienstammbuch				
Taufschein				
Aufenthaltsgenehmigung				
Sozialversicherungsausweis				
Personalausweis				
Reisepass				
Urkunden Titel / Diplom				
Heiratsurkunde				
Ehevertrag				
Scheidungsurkunde				
Arbeitslosenbescheinigung				
Sterbeurkunden von Familienangehörigen				

3.1 Medizinische Daten

Blutgruppe: ..... Blutspender/in: ☐ JA ☐ NEIN

Organspender/in: ☐ JA ☐ NEIN DKMS registriert: ☐ JA ☐ NEIN

Behinderung (Art): ..... Grad: .....

Anerkennung Versorgungsamt: ..... Aktenzeichen: .....

Herzschrittmacher: ☐ JA ☐ NEIN seit: .....

Implantate (Art): ..... seit: .....

Transplantationen (Art): ..... seit: .....

Blutgerinnungshemmer (Art): .....

Diabetes (Typ): ..... Insulin (Art): .....

Anfallsleiden (Art): .....

Allergien (Art): .....

.....

Chronische Krankheiten: .....

.....

Akute / derzeitige Erkrankungen: .....

.....

Ambulante Behandlungen: .....

.....

Stationäre Behandlungen: .....

.....

Operation (Art): .....

Wann durchgeführt: ..... Wo: .....

Operation (Art): .....

Wann durchgeführt: ..... Wo: .....

Operation (Art): .....

Wann durchgeführt: ..... Wo: .....

3.2 Medikamente (bitte auch die Dosierung / Anzahl Tabletten angeben)

Name des Medikaments	Darreichungs-form / Wirkstoff	morgens	mittags	abends	zur Nacht	nur bei Bedarf

1. Aktualisierung am (Datum) ..... von (Name): .....

2. Aktualisierung am (Datum) ..... von (Name): .....

3. Aktualisierung am (Datum) ..... von (Name): .....

4. Aktualisierung am (Datum) ..... von (Name): .....

5. Aktualisierung am (Datum) ..... von (Name): .....

6. Aktualisierung am (Datum) ..... von (Name): .....

3.3 Behandelnde Ärztinnen/Ärzte, Apotheke und Pflegedienst

Mein/e Hausarzt/Hausärztin

Name: ..... Telefon: .....

Adresse: .....

Mein/e Zahnarzt/Zahnärztin

Name: ..... Telefon: .....

Adresse: .....

Weitere Ärzte bei denen ich in regelmäßiger Behandlung bin

Fachrichtung: .....

Name: ..... Telefon: .....

Adresse: .....

Fachrichtung: .....

Name: ..... Telefon: .....

Adresse: .....

Fachrichtung: .....

Name: ..... Telefon: .....

Adresse: .....

Meine Apotheke

Name: ..... Telefon: .....

Adresse: .....

Pflegedienst ambulant / tageweise

Name: ..... Telefon: .....

Adresse: .....

Pflegedienst stationär /

Name: ..... Telefon: .....

Adresse: .....

3.4 Krankenversicherung (zu persönlichen Versicherungen s. a. 6.1. & 10.)

Gesetzliche Krankenversicherung

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Private Krankenversicherung / Zusatzversicherung (z.B. Zahn, Reise etc.)

Art der Versicherung: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Versicherung: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Versicherung: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Versicherung: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Private Pflegeversicherung

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

3.5 Dokumente zu Gesundheit & Krankheit (s a. 2.6 Persönliche Dokumente)

Informationen / Dokument	vorhanden ja/nein	erstellen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Krankenversicherungskarte				
Impfpass				
Organspendeausweis				
DKMS-Registrierung				
Schwerbehindertenausweis				
Notfallausweis				
Blutgruppenausweis				
Diabetikerausweis				
Herzschrittmacher Ausweis				
Allergiepass				
Röntgenpass				
Pflegevertrag				
Arbeitsunfähigkeits-bescheinigung				
Ärztliche Gutachten/ Atteste				
Befunde				

4.1 Informationen zu Verfügungen & Vollmachten

Durch Unfall, Krankheit oder fortgeschrittene Einschränkungen im Alter kann jeder Mensch - auch Jüngere - in die Situation kommen, in der er seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst erledigen kann und auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Für einen solchen Fall sollten Sie rechtzeitig vorsorgen. Das erleichtert Ihren Bevollmächtigten und Helferinnen/Helfern Ihre Vorstellungen und Wünsche zu respektieren und umzusetzen.

Es gibt drei Möglichkeiten, um in gesunden Tagen im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit abgeben zu können:

Dabei immer unbedingt beachten: Bei allen Formen der Vollmachten und Verfügungen, die Sie Dritten erteilen, sollten Sie sich unbedingt im Vorwege eingehend juristisch bzw. medizinisch beraten lassen!

Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht ist ein privatrechtlicher Vertrag zwischen autonomen Partnern. Der Vollmachtgeber muss geschäftsfähig sein. Der Vollmachtnehmer kann nach Vorlage der Vollmacht und Einhalten der Eintrittsbedingungen direkt handeln.

Basis: Absolutes Vertrauen zum Vollmachtnehmer!

Besondere Variante: Generalvollmacht

Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung wird der Wunsch eines Menschen festgehalten, welche Person im Fall der Betreuungsbedürftigkeit die gerichtliche Betreuung übernehmen soll. Der gewünschte Betreuer ist nach Gerichtsbeschluss und in den vom Gericht festgelegten Aufgabenkreisen handlungsfähig.

Basis: Gerichtlich kontrolliertes Dienstleistungsverhältnis.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist die persönliche Willenserklärung eines Menschen zur Wahrnehmung seines Selbstbestimmungsrechts in medizinischen Angelegenheiten. Es handelt sich um eine Handlungsanweisung an die Ärztin / den Arzt .

Basis: Intaktes Verhältnis zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient; ggf. wird zur Umsetzung des Patientenwillens eine bevollmächtigte Person oder Betreuerin / Betreuer benötigt.

Netzinformationen zu den Arten der Vorsorge-Verfügungen und -Vollmachten erhalten Sie auf der Website des Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV), hier können Sie auch jederzeit aktuelle Mustervorlagen herunterladen

www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/VorsorgeUndPatientenrechte_node.html

4.2 Angaben zu eigenen Verfügungen & Vollmachten

Vorsorgevollmacht ☐ JA ☐ NEIN Datum der Ausfertigung: .....

Inhalt in Stichpunkten: .....

.....

.....

Eingetragen: .....

Bevollmächtigte Person/en: .....

Informierte Person/en: .....

Betreuungsverfügung ☐ JA ☐ NEIN Datum der Ausfertigung: .....

Hinterlegt bei: .....

Als Betreuer/in gewünscht: .....

.....

Wünsche zur Betreuung: .....

.....

Sonstiges: .....

.....

Patientenverfügung ☐ JA ☐ NEIN Datum der Ausfertigung: .....

Exemplare liegen bei: .....

.....

Testament ☐ JA ☐ NEIN Datum der Ausfertigung: .....

Exemplare liegen bei: .....

.....

Weitere Verfügungen ☐ JA ☐ NEIN

Art: ..... Datum der Ausfertigung: .....

Exemplare liegen bei: .....

Art: ..... Datum der Ausfertigung: .....

Exemplare liegen bei: .....

4.3 Dokumente zu Verfügungen & Vollmachten

Informationen / Dokument	vorhanden ja/nein	erstellen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Betreuungsverfügung				
Patientenverfügung				
Vorsorgevollmacht				
Sorgerechtsbescheid				
Testament				

Erhaltene Vollmachten anderer Personen

5.1 Checkliste für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit

Sie haben Anspruch auf frühzeitige und umfassende Beratung durch die Pflegeberater/innen Ihrer Pflegekasse. Bei allen Fragen stehen Ihnen die Pflegeberater/innen Ihrer Pflegekasse sowie die Mitarbeiter/innen der Pflegestützpunkte vor Ort zur Verfügung.

- Stellen Sie bei Ihrer Kranken- / Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung. Dies kann auch eine bevollmächtigte Person übernehmen.
- Von der Pflegekasse erhalten Sie eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen.
- Sobald Sie Leistungen der Pflegeversicherung beantragt haben, beauftragt Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung Ihrer Pflegebedürftigkeit.
- Führen Sie ein Pflegetagebuch darüber, bei welchen Verrichtungen Sie Hilfe benötigen (zum Beispiel beim Waschen, Anziehen, Essen) und wie viel Zeit diese Hilfe in Anspruch nimmt. Diese Angaben sind wichtig für die Begutachtung durch den MDK oder durch andere unabhängige Gutachter/innen.
- Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung durch den MDK oder durch andere unabhängige Gutachter/innen anwesend zu sein.
- Versuchen Sie einzuschätzen, ob die Pflege längerfristig durch Ihre Angehörigen oder andere Pflegepersonen durchgeführt werden kann und ob Sie ergänzend oder ausschließlich auf die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes zurückgreifen möchten.
- Ist die Pflege zu Hause - ggfs. auch unter Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes einer örtlichen Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung - nicht möglich, so können Sie sich über geeignete stationäre Pflegeeinrichtungen informieren und beraten lassen.

Weitere Informationen erhalten Sie hier

Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit, Telefon: 030 - 340 60 66 02

Pflegetelefon des Bundesfamilienministeriums, Telefon: 030 - 201 79 313.

Netzinformationen: www.Bundesgesundheitsministerium.de/

www.Wege-zur-Pflege.de/

5.2 Checkliste für eine Krankenhauseinweisung

Manchmal lässt sich ein Krankenhausaufenthalt nicht vermeiden. Mit dieser Checkliste können Sie in Ruhe die wichtigsten Vorbereitungen treffen.

- Angehörige und / oder Nachbar/innen informieren (Post, Blumen, Haustiere etc.)
- Ggfs. Pflegedienst / andere regelmäßige Dienstleister benachrichtigen
- Bei Anforderung des Krankentransportes:
  Genaue Beschreibung des Wohnortes und der Zugangsmöglichkeiten
- Bei Dunkelheit: Außenlicht einschalten (Außenbeleuchtung / Hausnummernbeleuchtung)
- Bei liegenden Patienten:
  Zugang zum Krankenbett freimachen und kleinere Möbel und Gegenstände wegräumen

Mitnehmen (wenn möglich)

- Ärztliche Transport- und Krankenhauseinweisung
- Personalausweis & Versichertenkarte
- Liste bisher einzunehmender Medikamente
- Anschriften & Telefonnummern der nächsten Angehörigen, Freundinnen/Freunde
- Unterlagen Sterbegeldversicherung
- Kleiner Betrag Bargeld
- Brille, Hörgerät, Prothese, Gehhilfe
- Nachtwäsche, Leibwäsche, Morgenmantel, Hausschuhe
- Toilettenartikel
- Schlüssel für Haus- und/oder Wohnung (bei Alleinstehenden)

Sonstiges

- .....
-
-
-

5.3 Informationen zur Pflegezeit

Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf / Familienpflegezeitgesetz

1. Säule Kurzfristige Arbeitsverhinderung	2. Säule Pflegezeit Mittelfristige Pflege	3. Säule Familienpflegezeit Langfristige Pflege
• Kurzfristige, vollständige Freistellung bis zu zehn Tage zur Organisation einer neuen Pflegesituation • Pflegeunterstützungsgeld • Kündigungsschutz im Zeitraum der kurzfristigen Arbeitsverhinderung • Gilt für Betriebe jeglicher Größe	• Vollständige oder teilweise Freistellung bis zu sechs Monaten für die Pflege eines nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld • Anspruch auf zinsloses Darlehen • Kündigungsschutz im Zeitraum der Pflegezeit • Kleinbetriebsklausel: Gilt nicht in Betrieben mit 15 oder weniger Beschäftigten	• Teilweise Freistellung (Mindestarbeitszeit 15 Std / Woche bis zu 24 Monate) für die Pflege eines nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld • Anspruch auf Rückkehr zum Arbeitszeitumfang • Anspruch auf zinsloses Darlehen • Kündigungsschutz im Zeitraum der Familienpflegezeit • Kleinbetriebsklausel: Gilt nicht in Betrieben mit 25 oder weniger Beschäftigten

Informationen zu den Inhalten

- **Engere Verzahnung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes**
  Es besteht ein Anspruch auf Begleitung schwerstkranker Angehöriger in der letzten Lebensphase für maximal 3 Monate. In diesem Zeitraum kann ganz oder teilweise die Arbeitszeit reduziert werden. Eltern eines pflegebedürftigen minderjährigen Kindes (auch bei Betreuung in einer außerhäuslichen Einrichtung) haben einen Anspruch auf eine maximal 6-monatige vollständige bzw. teilweise Freistellung oder eine maximal 24-monatige teilweise Freistellung.
- **Rechtsanspruch auf Reduzierung der Arbeitszeit**
  Beschäftigten wird ermöglicht, in Teilzeit zu arbeiten und sich gleichzeitig um ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu kümmern. Die Gesamtdauer aller Freistellungsmöglichkeiten beträgt zusammen höchstens 24 Monate.
- **Pflegeunterstützungsgeld**
  Seit dem 01.01.2015 wird zu Beginn einer Pflegesituation für max. 10 Tage eine Lohnfortzahlung gewährt. Die Höhe orientiert sich am Kinderkrankengeld und beträgt 70% des Bruttogehaltes bzw. max. 90 % des Nettogehaltes. Die Leistung muss bei der Pflegekasse des zu Pflegenden unter Vorlage eines ärztlichen Attests beantragt werden.
- **Zinsloses Darlehen für Pflegezeit und Familienpflegezeit**
  Rechtsanspruch auf zinsloses Darlehen, um Lebensunterhalt besser abdecken zu können. Das Darlehen deckt bis zur Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettogehalts ab und wird monatlich ausgezahlt. Beantragung durch die Beschäftigten direkt beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). Rückzahlung nach dem Ende der Pflegezeit/Familienpflegezeit in Raten.
- **Erweiterung des Begriffs der „nahen Angehörigen“**
  Neu: auch Stiefeltern, Schwäger/innen, lebenspartnerschaftsähnlich Gemeinschaften.
- **Kündigungsschutz**
  Der Kündigungsschutz gilt von der Ankündigung bis zum Ende der 10-tägigen Auszeit im Akutfall, der 6-monatigen Pflegezeit oder der 24-monatigen Familienpflegezeit.

Netzinformationen: www.Pflege.de/

5.4 Biografiebogen Muster (s.a. 5.5 Biografiebogen zum Ausfüllen)

Nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit kann es passieren, dass man sich nicht mehr richtig mitteilen kann. Gerade dann ist es wichtig, bestimmte „Vorlieben“ zu kennen und dem Pflegepersonal mitgeben zu können. Zum Beispiel, dass ich Nachthemden bevorzuge und immer auf dem Rücken schlafe. Oder dass ich gerne herzhaft esse und Süßes nur in Maßen etc.

Für die Erfassung dieser Gewohnheiten und Vorlieben steht ein Muster für einen Biografiebogen zur Verfügung. Dieser basiert auf dem in der Pflege genutzten **ABEDL**-Modell (Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens) und ermöglicht eine bedürfnisorientierte, personenbezogene Pflege.

ABEDL	**Vorlieben**	**Abneigungen**	**Gewohnheiten / Möglichkeiten**
Kommunizieren	Bevorzuge Ansprache mit "Du"	Befehlston	Verstehe wenig Deutsch Muttersprache: Russisch
Sich bewegen	Bade nicht gern	Gehe nicht gern spazieren	Jeden Morgen Gymnastik
Vitale Funktionen	Lange aufbleiben	Früh aufstehen	Habe am Morgen immer niedrigen Blutdruck
Sich pflegen	Dusche jeden Tag morgens	Bade nicht gern	Benutze nie Rasierwasser
Sich kleiden	Bequem aber gepflegt	Trainingsanzüge	Trage auch im Winter Kurzarm
Sich im eigenen Körper wohlfühlen	Benutze immer roten Lippenstift von xyz	Mag keine kurzen Haare	Schminke mich jeden Morgen
Essen und Trinken	Gern salzig & deftig	Fisch Milchprodukte Lammfleisch	Jeden Tag einen Apfel, brauche morgens einen schwarzen Kaffee zum Wachwerden
Ausscheiden können	Morgens nach dem Kaffee, alleine	Keine Begleitperson erwünscht	Toilettengang nach dem Frühstück, nach einer Zigarette
Ruhen und schlafen	Kann nur auf der rechten Seite einschlafen	Zu schwere, dicke Bettdecken	Schlafe immer bei gekipptem Fenster, kleines, gedämpftes Licht muss an bleiben
Sich beschäftigen	Jeden Morgen Zeitung, gern Science-TV	Mag keine klassische Musik, Talkshows	Schaue jeden Abend um 20 Uhr Nachrichten
Soziale Bereiche	Mag gern Geselligkeit	Große Gruppen	Bin kein Einzelgänger
Engagement	Politik und Ehrenamt sind mir wichtig	Rassismus, Extremismus, Religion	Kontakt zu Mitgliedern meines Vereins
Sicherheit	Abgeschlossene Türen	Alleine sein	Angst im Dunkeln, schlafe bei Licht
Existentielle Erfahrungen	Tierfreund	Komme nicht mit Streit & Geschrei klar	Bin eher konfliktvermeidend
Umgang mit Tod	Hätte gern alles vorher geregelt	Grabreden	Habe keine Angst vor dem Tod, aber Sorge, leiden zu müssen, Schmerzen zu haben

Beispiele

5.5 Biografiebogen zum Ausfüllen (s.a. 5.4 Biografiebogen Muster)

Für den Fall der Fälle, dass ich mich nicht mehr artikulieren kann, habe ich hier - basiert auf dem in der Pflege genutzten **ABEDL**-Modell (Aktivitäten, Beziehungen und existenzielle Erfahrungen des Lebens) - meine eigenen Wünsche / Gewohnheiten und Vorlieben angegeben.

Eigene Wünsche	**Vorlieben**	**Abneigungen**	**Gewohnheiten / Möglichkeiten**
Kommunizieren			
Sich bewegen			
Vitale Funktionen			
Sich pflegen			
Sich kleiden			
Sich im eigenen Körper wohlfühlen			
Essen und Trinken			
Ausscheiden können			
Ruhen und schlafen			
Sich beschäftigen			
Soziale Bereiche			
Engagement			
Sicherheit			
Existentielle Erfahrungen			
Umgang mit Tod			

6.1 Rente, Versorgung, Lebensversicherungen I (persönliche Versicherungen s.a. 3.4. & 10.)

Deutsche Rentenversicherung Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Netzinformationen: www.Deutsche-Rentenversicherung.de/

Zusatzversicherung / Lebensversicherung

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Private Rentenversicherung

("Riester") Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Netzinformationen: www.Riester-Rente.net/

("Rürup") Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Netzinformationen: www.Ruerup-Rente.net/

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

6.1 Rente, Versorgung, Lebensversicherungen II (persönliche Versicherungen s.a. 3.4. & 10.)

Beamtenversorgung

Behörde: ..... P-Nr. / Aktenzeichen: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Sterbegeldversicherung

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Sonstige Versicherungen

Art der Versicherung: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Versicherung: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Versicherung: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Versicherung: .....

Name: ..... Versicherungsnummer: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

6.2 Dokumente zur Vorsorge

Informationen / Dokument	vorhanden ja/nein	erstellen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Rentenversicherungspolice				
Rentenbescheid				
Lebensversicherungspolice				
Sterbeversicherungspolice				
Versorgungsbescheid				

7.1 Bankkonto, Depot, Bausparvertrag, Schließfach

Kreditinstitut 1: .....

Adresse: .....

Ansprechpartner: ..... Telefon: .....

Konto (Art): ..... Nr. / IBAN: .....

Konto/Depot (Art): ..... Nr. / IBAN: .....

Konto/Depot (Art): ..... Nr. / IBAN: .....

Konto/Depot (Art): ..... Nr. / IBAN: .....

Kreditinstitut 2: .....

Adresse: .....

Ansprechpartner: ..... Telefon: .....

Konto (Art): ..... Nr. / IBAN: .....

Konto/Depot (Art): ..... Nr. / IBAN: .....

Schließfach bei: .....

Adresse: .....

Schließfachnummer: ..... Verwahrort Schlüssel/Karte: .....

Bausparkasse: .....

Adresse: .....

Ansprechpartner: ..... Telefon: .....

Konto (Art): ..... Nr. / IBAN: .....

Konto (Art): ..... Nr. / IBAN: .....

Sonstige Anlagen (bitte genaue Angaben)

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

7.2 Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten, Privatpersonen, Firmen wie Kredite, Hypotheken, Darlehen bzw. fällige Zahlungen wie Daueraufträge, Einzugsermächtigungen oder andere.

Institut / Person / Firma: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Institut / Person / Firma: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Institut / Person / Firma: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Institut / Person / Firma: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Institut / Person / Firma: .....

Adresse: ..... Telefon: .....

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

Art der Verbindlichkeit: ..... Nr.: ..... Restbetrag: ..... €

7.3 Verträge / Abonnements

Dazu gehören zum Beispiel Telefon, TV-Dienste, Internet, Zeitungsabonnements etc.

Vertragsart: ..... Mitgliedsnummer.: .....
Zahlweise: ..... Rechnungsbetrag (ca.): .....
Bemerkungen: .....

Vertragsart: ..... Mitgliedsnummer.: .....
Zahlweise: ..... Rechnungsbetrag (ca.): .....
Bemerkungen: .....

Vertragsart: ..... Mitgliedsnummer.: .....
Zahlweise: ..... Rechnungsbetrag (ca.): .....
Bemerkungen: .....

Vertragsart: ..... Mitgliedsnummer.: .....
Zahlweise: ..... Rechnungsbetrag (ca.): .....
Bemerkungen: .....

Vertragsart: ..... Mitgliedsnummer.: .....
Zahlweise: ..... Rechnungsbetrag (ca.): .....
Bemerkungen: .....

Vertragsart: ..... Mitgliedsnummer.: .....
Zahlweise: ..... Rechnungsbetrag (ca.): .....
Bemerkungen: .....

Vertragsart: ..... Mitgliedsnummer.: .....
Zahlweise: ..... Rechnungsbetrag (ca.): .....
Bemerkungen: .....

Vertragsart: ..... Mitgliedsnummer.: .....
Zahlweise: ..... Rechnungsbetrag (ca.): .....
Bemerkungen: .....

Vertragsart: ..... Mitgliedsnummer.: .....
Zahlweise: ..... Rechnungsbetrag (ca.): .....
Bemerkungen: .....

7.4 Dokumente zu Finanzen

Informationen / Dokumente / Unterlagen zu	vorhanden ja/nein	erstellen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Mitgliedsausweisen				
Bankkarten / Kreditkarten				
Girokonten				
Daueraufträgen				
Einzugsermächtigungen				
Sparkonten				
Bausparen				
Depotauszügen / Wertpapieren				
Krediten				
Hypotheken				
Darlehen				
Steuererklärungen				

8 Mitgliedschaften

Mandate & Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Parteien oder Ähnlichem

Informationen / Institution / Verein	Mitglieds-nummer	Mit-glieds-beitrag	Kündi-gungs-frist	**Bemerkungen** (Funktion, Vertreter etc.)

9.1 Mietobjekte

Mietobjekt (Art): ..... Kündigungsfrist: .....

Adresse Mietobjekt: .....

Vermieter/in: ..... Telefon: .....

Adresse Vermieter/in: .....

Mietobjekt (Art): ..... Kündigungsfrist: .....

Adresse Mietobjekt: .....

Vermieter/in: ..... Telefon: .....

Adresse Vermieter/in: .....

Mietobjekt (Art): ..... Kündigungsfrist: .....

Adresse Mietobjekt: .....

Vermieter/in: ..... Telefon: .....

Adresse Vermieter/in: .....

Mietobjekt (Art): ..... Kündigungsfrist: .....

Adresse Mietobjekt: .....

Vermieter/in: ..... Telefon: .....

Adresse Vermieter/in: .....

Mietobjekt (Art): ..... Kündigungsfrist: .....

Adresse Mietobjekt: .....

Vermieter/in: ..... Telefon: .....

Adresse Vermieter/in: .....

Mietobjekt (Art): ..... Kündigungsfrist: .....

Adresse Mietobjekt: .....

Vermieter/in: ..... Telefon: .....

Adresse Vermieter/in: .....

9.2 Eigene Immobilien

Mitgliedschaft Haus & Grund ☐ JA ☐ NEIN **Netzinformationen:** www.Hausundgrund.de/

Art Immobilie: ..... Vermietet ☐ JA ☐ NEIN

Adresse: .....

Grundbuchamt / Flur-Nr. / Flurstück: .....

Miteigentümer: .....

Mieter/in: ..... Telefon: .....

Mietvertrag vom: ..... Kündigungsfrist: ..... Kaution: .....

Art Immobilie: ..... Vermietet ☐ JA ☐ NEIN

Adresse: .....

Grundbuchamt / Flur-Nr. / Flurstück: .....

Miteigentümer: .....

Mieter/in: ..... Telefon: .....

Mietvertrag vom: ..... Kündigungsfrist: ..... Kaution: .....

Art Immobilie: ..... Vermietet ☐ JA ☐ NEIN

Adresse: .....

Grundbuchamt / Flur-Nr. / Flurstück: .....

Miteigentümer: .....

Mieter/in: ..... Telefon: .....

Mietvertrag vom: ..... Kündigungsfrist: ..... Kaution: .....

Art Immobilie: ..... Vermietet ☐ JA ☐ NEIN

Adresse: .....

Grundbuchamt / Flur-Nr. / Flurstück: .....

Miteigentümer: .....

Mieter/in: ..... Telefon: .....

Mietvertrag vom: ..... Kündigungsfrist: ..... Kaution: .....

9.3 Abgaben für eigengenutzte Immobilien

Grundsteuer: ..... Kassenzeichen: .....
Verwaltung: ..... Telefon: .....

Stromversorger: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Gasversorger: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Wasserversorger: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Abfallunternehmen: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Straßenreinigung: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Sonstiges: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Sonstiges: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Sonstiges: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Sonstiges: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Sonstiges: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Sonstiges: ..... Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

9.4 Dokumente zu Immobilien

Informationen / Dokument	vorhanden ja/nein	erstellen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Mitglied Haus & Grund				
Mietverträge				
Kaufverträge				
Grundbuchauszüge				
Besitzurkunden				
Schlüssel				

10.1 Versicherungen für meine Person (zu persönlichen Versicherungen s.a. 3.4. & 6.1.)

Unfall: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Haftpflicht: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Rechtsschutz: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Berufsunfähig: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Reise: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Sterbegeld: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

Leben: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Adresse: ..... Telefon: .....

_ _ _ _ _ _ _ _: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Art
Adresse: ..... Telefon: .....

_ _ _ _ _ _ _ _: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Art
Adresse: ..... Telefon: .....

_ _ _ _ _ _ _ _: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Art
Adresse: ..... Telefon: .....

_ _ _ _ _ _ _ _: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Art
Adresse: ..... Telefon: .....

_ _ _ _ _ _ _ _: ..... Versicherungsgesellschaft Vertragsnummer: .....
Art
Adresse: ..... Telefon: .....

www.LionsQuickborn.de
03/2020@Robl

10.2 Versicherungen für Immobilien

Gebäude: ..... Vertragsnummer: .....
Versicherungsgesellschaft
Adresse: ..... Telefon: .....

Feuer: ..... Vertragsnummer: .....
Versicherungsgesellschaft
Adresse: ..... Telefon: .....

Hausrat: ..... Vertragsnummer: .....
Versicherungsgesellschaft
Adresse: ..... Telefon: .....

Haftpflicht: ..... Vertragsnummer: .....
Versicherungsgesellschaft
Adresse: ..... Telefon: .....

Glasbruch: ..... Vertragsnummer: .....
Versicherungsgesellschaft
Adresse: ..... Telefon: .....

_ _ _ _ _ _ _ _: ..... Vertragsnummer: .....
Art Versicherungsgesellschaft
Adresse: ..... Telefon: .....

_ _ _ _ _ _ _ _: ..... Vertragsnummer: .....
Art Versicherungsgesellschaft
Adresse: ..... Telefon: .....

_ _ _ _ _ _ _ _: ..... Vertragsnummer: .....
Art Versicherungsgesellschaft
Adresse: ..... Telefon: .....

_ _ _ _ _ _ _ _: ..... Vertragsnummer: .....
Art Versicherungsgesellschaft
Adresse: ..... Telefon: .....

10.3 Dokumente zu Versicherungen

Informationen / Versicherungs-Policen	vorhanden ja/nein	erstellen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Unfall				
Haftpflicht				
Rechtsschutz				
Berufsunfähigkeit				
Reise				
Sterbegeld				
Lebensversicherungen				
Gebäude				
Feuer				
Hausrat				
Gebäude-Haftpflicht				
Glasbruch				
Kfz-Policen s. S. 45				

11.1 Fahrzeuge

Kraftfahrzeuge (PKW, LKW, Motorrad, Mofa) und andere Fahrzeuge (Fahrräder, E-Bike etc.) sowie Wasserfahrzeuge (Segelboot etc.)

Fahrzeug: ..... Amtliches Kennzeichen: .....
Fahrzeugart
Versicherung: ..... Vertragsnummer: .....
Standort: ..... Finanzierung / Leasing: .....

Fahrzeug: ..... Amtliches Kennzeichen: .....
Fahrzeugart
Versicherung: ..... Vertragsnummer: .....
Standort: ..... Finanzierung / Leasing: .....

Fahrzeug: ..... Amtliches Kennzeichen: .....
Fahrzeugart
Versicherung: ..... Vertragsnummer: .....
Standort: ..... Finanzierung / Leasing: .....

Fahrzeug: ..... Amtliches Kennzeichen: .....
Fahrzeugart
Versicherung: ..... Vertragsnummer: .....
Standort: ..... Finanzierung / Leasing: .....

Fahrzeug: ..... Amtliches Kennzeichen: .....
Fahrzeugart
Versicherung: ..... Vertragsnummer: .....
Standort: ..... Finanzierung / Leasing: .....

Fahrzeug: ..... Amtliches Kennzeichen: .....
Fahrzeugart
Versicherung: ..... Vertragsnummer: .....
Standort: ..... Finanzierung / Leasing: .....

Fahrzeug: ..... Amtliches Kennzeichen: .....
Fahrzeugart
Versicherung: ..... Vertragsnummer: .....
Standort: ..... Finanzierung / Leasing: .....

Fahrzeug: ..... Amtliches Kennzeichen: .....
Fahrzeugart
Versicherung: ..... Vertragsnummer: .....
Standort: ..... Finanzierung / Leasing: .....

Fahrzeug: ..... Amtliches Kennzeichen: .....
Fahrzeugart
Versicherung: ..... Vertragsnummer: .....
Standort: ..... Finanzierung / Leasing: .....

11.2 Dokumente zu Fahrzeugen

Informationen / Dokument	vorhanden ja/nein	erstellen ja/nein	in diesem Ordner ja/nein	anderer Aufbewahrungsort
Führerschein				
Kfz.-Brief				
Kfz.-Schein				
Versicherungspolicen				
Schlüssel				

12.1 Informationen für den Todesfall

Totenschein
Der Tod muss durch den Haus- oder Notärztin / Notarzt schriftlich bestätigt werden. Stirbt eine Person in einer stationären Einrichtung (Krankenhaus, Altenheim mit öffentlich-rechtlichem Träger), übernimmt die Verwaltung die behördliche Anzeige des Todes.

Sterbeurkunde
Der Totenschein wird für die Ausstellung der Sterbeurkunde durch das Standesamt des Sterbeortes benötigt. Die Sterbeurkunde ist notwendig für alle mit der Bestattung zusammenhängenden Organisationen sowie die Nachlassabwicklung.

Bestattungsunternehmen
Die Angehörigen müssen ein Bestattungsunternehmen beauftragen. Dieses holt die verstorbene Person ab und bereitet sie für die Bestattung vor. Ebenfalls bietet es Hilfe bei der Erledigung sämtlicher Formalitäten bei amtlichen und geistlichen Stellen an. Hat die verstorbene Person keine Angehörigen, veranlasst das Sozialamt des Sterbeortes eine schlichte Bestattung.

Bestattungstermin
Die Absprache erfolgt mit der Friedhofsverwaltung, die auch zuständig für die Verwaltung der Grabnutzungsrechte ist. Diese müssen entweder neu beantragt werden oder bei einem Familiengrab verlängert werden. Ebenfalls müssen die Benutzung der Trauerhalle und (bei Feuerbestattung) des Krematoriums beantragt werden.

Sonderregelungen Feuerbestattung
Vor einer Einäscherung ist eine nochmalige ärztliche Untersuchung vorgeschrieben. Urnen dürfen in Deutschland nur in einer Grabstelle (Erdgrab) beigesetzt werden (gesetzlicher Friedhofzwang). Eine Sonderform ist die Seebestattung durch Versenken der Urne auf offener See. Dabei muss die Befreiung vom Friedhofzwang beantragt werden.

Trauerrednerin/Trauerredner
In den meisten Fällen hält eine Geistliche / ein Geistlicher die Trauerrede. Alternativ kann über das Bestattungsinstitut auch eine Trauerrednerin / ein Trauerredner vermittelt werden.

Testament
Es ist ratsam, sich beizeiten Gedanken über die Erbfolge zu machen und diese genau den eigenen Wünschen gemäß zu formulieren. Bei großen Vermögen empfiehlt sich auch juristischer Rat.

Es gibt zwei gültige Testaments-Formen:

- das eigenhändige Testament in Form einer handschriftlich verfassten Willenserklärung mit vollständigem Namen, Ort, Datum und Unterschrift
- das öffentliche Testament (notariell verfasst)

Existiert kein gültiges Testament, gilt die gesetzliche Erbfolgeregelung.

Angaben zum Testament bitte unter **4.3 Dokumente zu Verfügungen und Vollmachten**.

Erbschein
Der Erbschein ermöglicht die Konten- und Versicherungsverfügungen der/des Verstorbenen. Der Erbschein wird mit dem Totenschein und dem gültigen Testament beim örtlichen Nachlassgericht (Amtsgericht) beantragt. Mehrere Ausfertigungen für unterschiedliche Institutionen sind zu empfehlen (Banken, Versicherungen).

12.2 Checkliste für den Todesfall

Ein Trauerfall fordert die gesamte emotionale, seelische und körperliche Kraft und gleichzeitig muss viel erledigt und organisiert werden. Hier finden Sie ein paar hilfreiche Informationen.

Unmittelbar nach Eintreten des Todes

- Ärztin / Arzt verständigen, um den Tod offiziell festzustellen (Totenschein wird ausgestellt)
- Benachrichtigung der engsten Angehörigen und Besprechung weiterer Schritte
- Wichtige Unterlagen suchen (Personalausweis, Geburtsurkunde, Heiratsurkunde)
- Verträge und Verfügungen der / des Verstorbenen suchen und entsprechend handeln (z. B. Testament, Vorsorgevertrag mit Bestattungsinstitut, Organspende, Willenserklärung zur Feuerbestattung)

Die nächsten Schritte

- Wohnung versorgen (Haustiere und Pflanzen)
- Bestattungsinstitut auswählen
- Auswahl des Sarges, der Urne, der Totenbekleidung, Umfang der Trauerfeier und Ähnliches
- Abholung der verstorbenen Person durch das Bestattungsinstitut
- Sterbefall beim Standesamt melden und Sterbeurkunde ausstellen lassen
- Erbschein beim Nachlassgericht beantragen
- Arbeitgeber der verstorbenen Person verständigen; Bekannte und Verwandte kontaktieren
- Information an Versicherungen (z. B. Lebens- und ggf. Unfallversicherung), Rentenkasse, Krankenkasse, Behörden, Ämter usw.
- Hinterbliebenenrente beantragen
- Glaubensgemeinschaft benachrichtigen, falls geistlicher Beistand erwünscht ist

Bis zur Bestattung

- Bestattungsform bestimmen und entsprechenden Ort auswählen
- Termin für Bestattung mit der Grabstättenverwaltung festlegen
- Genehmigung des Krematoriums einholen (nur bei Feuerbestattungen)
- Terminabsprache und Trauergespräch mit Vertreter/in der Glaubensgemeinschaft oder Trauerredner/in
- Aufsetzen einer Todesanzeige und Versenden der Trauerkarten
- Organisation der Trauerfeier

Nach der Bestattung

- Danksagungskarten / -anzeige
- Laufende Zahlungen und Verträge kündigen
- Räumung der Wohnung
- Nach Erhalt des Erbscheins ggf. Testament eröffnen lassen

12.3 Gestaltung der Bestattung

Art der Bestattung: .....

Einkleidung meines Körpers: .....

Sarg, Sargausstattung, Urne oder Sonstiges: .....

Ort der Trauerfeier: .....

Art der Trauerfeier: .....

Trauerrednerin / Trauerredner: .....

Musik zur Trauerfeier: .....

Besondere Wünsche: .....

.....

.....

.....

Liste zum Versand von Trauerkarten

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

Name: ..... Adresse: .....

13 Impressum / Haftungsausschluss

Dieser NOTFALL-Ordner wurde auf Initiative des LIONS CLUB Quickborn erstellt.

Wir haben den Inhalt mit größter Sorgfalt zusammengetragen. Jedoch können wir für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität keine Gewähr übernehmen. Sollten Sie Fehler oder notwendige Verbesserungen / Ergänzungen bemerken, wären wir für einen Hinweis von Ihnen sehr dankbar.

Alle Angaben in diesem NOTFALL-Ordner sind unverbindlich und dienen lediglich zu Informationszwecken. Die Inhalte stellen zudem keine Rechtsberatung dar und ersetzen diese auch nicht. Durch die Nutzung der in dieser Publikation enthaltenen Informationen indizierte Haftungsansprüche sind gegen den LIONS CLUB Quickborn sowie gegen ihre Mitglieder grundsätzlich ausgeschlossen. Auch haben wir keine Verantwortung für Inhalte von Internet-Seiten, auf die wir hier mit Links hinweisen.

Dieser NOTFALL-Ordner kann auf der Website des LIONS CLUB Quickborn als pdf-Datei kostenfrei heruntergeladen werden. Hieraus können Sie auch einzelne Seiten ausdrucken, die Sie ggfs. erneuern, austauschen oder ergänzen möchten. Für eine Druckversion, die Sie auf Bestellung beim LIONS CLUB Quickborn erhalten können, erbitten wir eine Spende. Selbstverständlich freuen wir uns auch über jede andere Form der Anerkennung unserer ehrenamtlichen Arbeit.

Sie erreichen den LIONS CLUB Quickborn

Letzter Bearbeitungsstand
03/2020@Robi

im Netz: www.LionsQuickborn.de

per Email: Mail@LionsQuickborn.de

Bankverbindung der Fördergesellschaft des LIONS CLUB Quickborn e. V.

VR-Bank Quickborn / IBAN: DE3522 1914 0500 5787 6020 / BIC: GENODEF1PIN

Überweisung

Nur für Überweisungen in Deutschland, in andere EU-/EWR-Staaten und in die Schweiz in Euro.
Überweisender trägt die Entgelte bei seinem Kreditinstitut; Begünstigter trägt die übrigen Entgelte.

Begünstigter: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen. bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)
FÖRDERGES. DES LIONS CLUB QUICKBORN

IBAN des Begünstigten
DE35221914050057876020

BIC des Kreditinstituts des Begünstigten (8 oder 11 Stellen)
GENODEF1PIN

Betrag: Euro, Cent

Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck ggf. Name und Anschrift des Überweisenden - (nur für Begünstigte)
SPENDE

noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. à 35 Stellen)

Kontoinhaber: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

06

Datum

Unterschrift(en)

14.1 Eigene Notizen

LIONS CLUB
Quickborn

14.2 Zum Ausschneiden für Ihren Aktenordner

LIONS CLUB
Quickborn

NOTFALL-Ordner

VERTRAULICH!

LIONS CLUB
Quickborn

NOTFALL-Ordner

VERTRAULICH!

LIONS CLUB
Quickborn

NOTFALL-Ordner

VERTRAULICH!

14.3 Registerkarten

Die folgenden Seiten (54 - 67 zum NOTFALL-Ordner) können Sie auf Registerkarten ausdrucken im **Format "Umschlag 10" (ca. B 24 x H 10,5 cm)** - bitte richten Sie Ihren Drucker entsprechend ein.

Sollte Ihnen dies aus dieser Datei nicht möglich sein, finden Sie die Registerkarten auch in einer separaten Datei:
"LCQ NOTFALL-Ordner Register"

Alternativ können Sie die Registerkarten auch auf DIN A4-Papier drucken (Einstellung Querformat) und passend ausschneiden.

1 Einleitung

1.1 Hinweise für den/die Besitzer/in dieses NOTFALL-Ordners 4
1.2 Stichwortverzeichnis 5
1.3 Datum / Aktualisierungen dieses NOTFALL-Ordners 6
1.4 Wichtige Rufnummern 7
1.5 Für den Notfall unterwegs 8

2 Persönliches

2.1 Persönliche Daten, Ehegattin/Ehegatte 9
2.2 Kinder 10
2.3 Nahestehende Personen 11
2.4 Schlüssel / Zugang zu Räumen 12
2.5 Haustiere 13
2.6 Berufliche Welt 14
2.7 Digitale Welt 15
2.8 Persönliche Dokumente 16

3 Gesundheit & Krankheit

3.1 Medizinische Daten 17
3.2 Medikamente 18
3.3 Behandelnde Ärztinnen/Ärzte, Apotheke und Pflegedienst 19
3.4 Krankenversicherung 20
3.5 Dokumente zu Gesundheit & Krankheit 21

4 Verfügungen & Vollmachten

4.1 Informationen zu Verfügungen & Vollmachten 22
4.2 Angaben zu eigenen Verfügungen & Vollmachten 23
4.3 Dokumente zu Verfügungen & Vollmachten 24

5 Pflegebedürftigkeit

5.1 Checkliste für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit: 25
5.2 Checkliste für eine Krankenhauseinweisung: 26
5.3 Informationen zur Pflegezeit 27
5.4 Biografiebogen Muster 28
5.5 Biografiebogen zum Ausfüllen 29

6 Vorsorge

6.1 Rente, Versorgung, Lebensversicherungen I + II ..... 30 - 31
6.2 Dokumente zur Vorsorge 32

7 Finanzen

7.1 Bankkonto, Depot, Bausparvertrag, Schließfach 33
7.2 Verbindlichkeiten 34
7.3 Verträge / Abonnements 35
7.4 Dokumente zu Finanzen 36

8 Mitgliedschaften 37

9 Immobilien

9.1 Mietobjekte 38
9.2 Eigene Immobilien 39
9.3 Abgaben für eigengenutzte Immobilien 40
9.4 Dokumente zu Immobilien 41

10 Versicherungen

10.1 Versicherungen für meine Person 42
10.2 Versicherungen für Immobilien 43
10.3 Dokumente zu Versicherungen 44

11 Fahrzeuge

11.1 Fahrzeuge 45
11.2 Dokumente zu Fahrzeugen 46

12 Trauerfall

12.1 Informationen für den Todesfall 47
12.2 Checkliste für den Todesfall 48
12.3 Gestaltung der Bestattung 49

13 Impressum / Haftungsausschluss 50

14 Ordnung im Ordner

14.1 Eigene Notizen 51
14.2 Zum Ausschneiden für den Aktenordner 52
14.3 Registerkarten ..... 53 - 67